

**MEDICIÓN DEL IMPACTO DE LA ACCIÓN DE TUTELA FRENTE A LA
ORDEN 30 DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008, EN EL DISTRITO JUDICIAL
DE MANIZALES PARA LOS AÑOS 2013 Y 2014**

MARIO FERNANDO GONZÁLEZ ESCOBAR

ELDER ALBEIRO MOSQUERA CARDONA

GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA

FACULTAD DE DERECHO

ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL

PEREIRA

2015

**MEDICIÓN DEL IMPACTO DE LA ACCIÓN DE TUTELA FRENTE A LA
ORDEN 30 DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008, EN EL DISTRITO JUDICIAL
DE MANIZALES PARA LOS AÑOS 2013 Y 2014**

MARIO FERNANDO GONZÁLEZ ESCOBAR

ELDER ALBEIRO MOSQUERA CARDONA

GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO

Mg. EDGAR AUGUSTO ARANA MONTOYA

Director de Posgrados

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA
FACULTAD DE DERECHO
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL
PEREIRA**

2015

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	5
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
3. HIPÓTESIS	8
4. JUSTIFICACIÓN	9
5. OBJETIVOS.....	11
5.1. OBJETIVOS GENERALES	11
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
6. MARCO REFERENCIAL	12
6.1 ESTADO DE ARTE	12
6.2 MARCO TEÓRICO	14
6.2.1 LA ACCIÓN DE TUTELA	14
6.2.2 EL DERECHO A LA SALUD	16
6.3 MARCO JURÍDICO	18
7.METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	20
7.1 TIPO DE INVESTIGACION	20
7.2 METODO DE INVESTIGACION	20
7.3 FUENTE SECUNDARIAS	21
8. DESARROLLO TEMÁTICO	22
CAPITULO I: ALCANCE DEL DERECHO A LA SALUD Y SU RELEVANCIA	22

CAPITULO II: PROCEDENCIA DE LA ACCION DE TUTELA COMO RECURSO ADECUADO Y EFECTIVO PARA LA PROTECCION DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.....	34
CAPITULO III: CUMPLIMIENTO DE LA ORDEN NUMERO 30 DE LA SENTENCIA T -760 DE 2008 EN EL DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES 2013 A 2014.....	45
9.CONCLUSIONES	57
10. BIBLIOGRAFIA	60

1. INTRODUCCIÓN

La salud en la actualidad es un derecho fundamental, adquiriendo esa connotación mediante las interpretaciones efectuadas por la Corte Constitucional en sus sentencias y siendo de relevancia manifiesta lo expresado y recopilado por esta Corporación mediante la sentencia T-760 de 2008, donde se ratificaron otros pronunciamientos y tal prerrogativa adquirió el carácter de fundamental de manera autónoma.

Las órdenes impartidas por la Colegiatura, no solo se circunscribieron a disponer la prestación de varios servicios de salud a pacientes que lo requería y que estaban siendo negados por las EPS, sino a distintas autoridades que debían encargarse de vigilar y controlar, siendo uno de los mecanismos para el efecto el reporte que los juzgados deben efectuar al Consejo Superior de la Judicatura y éste a su vez al Ministerio de Protección Social, quien enviaría un informe anual a la Sala Segunda de Revisión de la Corte, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, en el que mida el número de acciones de tutela que resuelven los problemas jurídicos mencionados en esta sentencia y, de no haber disminuido, explique las razones de ello, situación que hasta la fecha no se ha acatado integralmente, pues los informes que se han presentado no dan cuenta de esta orden.

Así las cosas, en el presente proyecto de investigación se estudiara el grado de cumplimiento en el Distrito Judicial de Manizales durante los años 2013 y 2014, a la orden impartida por la Corte Constitucional, buscando verificar si los Juzgados han

efectuado los reportes ante el Consejo Superior de la Judicatura, pues es en las células judiciales donde nacen las estadísticas y reportes requeridos en la sentencia T-760. Para el efecto se ha de hacer un breve repaso sobre la importancia de la acción de tutela, la connotación del derecho a la salud en Colombia y finalmente un análisis a los reportes e información dada por la Corte Constitucional y el Consejo Superior de la Judicatura en el cumplimiento de la remisión de los informes que deben elaborar los juzgados.

Así pues, resulta importante este trabajo, pues además de efectuar una descripción respecto a temas importantes como el derecho a la salud y la utilización de la acción de tutela como recurso adecuado y efectivo para su protección, frente a vulneraciones materializadas en la negación de la prestación de servicios POS y no POS, por las EPS, también se pretende reconocer cuál ha sido el aporte de la Rama Judicial para efectos de elaboración de informes que permitan tener cifras con las que se mida la calidad en la prestación del servicio.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Es verdad sabida que la prestación del servicio de salud en Colombia se ha tornado deficiente, obedeciendo a causas como la mala administración del sistema de Seguridad social en salud, la corrupción campante, la indolencia Estatal y la ausencia de una cultura en la población acerca de sus derechos y de cómo hacerlos efectivos en forma concreta, es lo que ha desembocado a que se afirme que lo excepcional, en esta materia, es el acatamiento a la constitución y a la ley, presenciando en no pocos casos violaciones flagrantes a la dignidad humana, a la salud y a la vida.

Debe entenderse que el derecho a la salud es un derecho fundamental de inmediata protección y además tiene una connotación especial comoquiera que es un servicio que debe prestarse bajo estándares máximos de calidad

2.1 Formulación del problema de investigación

El problema de investigación que se pretende desarrollar y absolver con el presente trabajo se sintetiza en el siguiente interrogante:

¿Cuál ha sido el grado de cumplimiento a la orden Número 30 dada por la Corte Constitucional en la sentencia T- 760 de 2008, en el Distrito Judicial de Manizales para los años 2013 y 2014?

3. HIPÓTESIS

Anualmente a partir del año 2009, la Corte Constitucional dispuso que el Consejo Superior de la Judicatura remitiría al Ministerio del Trabajo un informe sobre la presentación de las acciones de tutela en los distritos judiciales, lo cual no se ha acatado integralmente pues las células judiciales no han dado cumplimiento a dicha orden, elaborando cada año dicha estadística.

Hipótesis Afirmativa

Hay cumplimiento a la orden Número 30 dada por la Corte Constitucional en la sentencia T- 760 de 2008, en el Distrito Judicial de Manizales para los años 2013 y 2014.

Hipótesis Afirmativa

No hay cumplimiento a la orden Número 30 dada por la Corte Constitucional en la sentencia T- 760 de 2008, en el Distrito Judicial de Manizales para los años 2013 y 2014.

4. JUSTIFICACIÓN

La Corte Constitucional, mediante la sentencia T-760 de 2008, entre otras cosas, dispuso, en aras de brindar una protección integral al derecho a la salud, medir el número de acciones de tutela que resuelven los problemas jurídicos en materia de salud y que de no haber disminuido, se buscó que entidades como el Ministerio de la Protección Social y la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura explicaran las razones de ello.

Fue así como la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura diseñó la Circular POS C08-4 de diciembre 12 de 2008 dirigida a los Jueces y Magistrados de las Salas Disciplinarias de los Consejos Seccionales de la Judicatura, Tribunales Superiores de Distrito Judicial y Administrativos del país par que recolectaran de manera oportuna la información sobre el número de acciones de tutela interpuestas por salud a partir del 31 de julio de 2008, elaboró para el efecto un cuadro que debía ser allegado a más tardar en la semana del 19 al 24 de enero de 2009.

La Corte Constitucional ha expedido diferentes autos de seguimiento de la referida Sentencia T-760 de 2008, con el objetivo que lo allí ordenado se cumpla.

Ante el incumplimiento de los citados Despachos, la Unidad de Desarrollo y Análisis Estadístico de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura (UDAE), expidió el oficio UDAEOF13-2541 del 4 de octubre de 2013 en el que hacía

hincapié por haber omitido la respuesta ya que la información suministrada no fue remitida en los formatos que se dio para ello, situación por la cual se requirió a los Presidentes de los Consejos Seccionales de la Judicatura del país para que dieran conocer a los Funcionarios Judiciales la necesidad diligenciar el formato.

Es así como se impartieron instrucciones para los Jueces y Magistrados de los Tribunales Judiciales de Manizales y Administrativos de Caldas, a través de la circular CSJCC1444 del 07 de mayo de 2014, para que diligenciaran el formato allegado por la UDAE.

Ese análisis debe realizarse también desde la academia, por lo que el presente trabajo pretende ser un aporte que permita concretar si las órdenes dadas a través de la jurisprudencia constitucional, se han cumplido y han contribuido a la eficaz protección del derecho a la salud, así como una adecuada prestación de ese mismo servicio, lo que puede medirse con la presentación de las acciones de tutela en contra de las Empresas Promotoras de Salud.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Reconocer el grado de cumplimiento a la orden Número 30 dada por la Corte Constitucional en la sentencia T- 760 de 2008, en el Distrito Judicial de Manizales para los años 2013 y 2014.

5.2. Objetivos Específicos

- Establecer el desarrollo y connotación del derecho a la salud en Colombia y la trascendencia del mismo a partir de la sentencia T-760 de 2008.
- Determinar la procedencia de la acción de tutela frente al derecho fundamental a la salud, como recurso adecuado y efectivo para su protección.
- Analizar el cumplimiento a la orden número 30 de la sentencia T-760 de 2008, por parte de los Juzgados del Distrito Judicial de Manizales.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 Estado Del Arte y Antecedentes De La Investigación

Los antecedentes de la presente investigación se centran al análisis de la sentencia y el cumplimiento de las EPS a las órdenes impartidas en la sentencia T-760 de 2008, encontrando así el trabajo elaborado por las abogadas MÓNICA CALDERON CRUZ y YENNY LORENA IDROBO de la Universidad de Buenaventura en el año 2011, donde analizaron el alcance de LA COBERTURA DEL POS PARA ENFERMEDADES, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS, haciendo referencia a la citada sentencia indicando que en la misma se propendió por la igualdad en el acceso de salud a toda la población, claramente segmentada entre aquellos que gozan del servicio del régimen contributivo y aquellos que pertenecen al régimen subsidiado, siendo al parecer la población más vulnerable, aquella que aún no ha ingresado ni siquiera al régimen subsidiado, y es directamente atendida por el Estado como población vulnerable, a través de sus estamentos representativos en el Sector Salud.(Calderón y Idrobo, 2011:13).

De otro lado se encuentra un informe presentado por la COMISION DE SEGUIMIENTO A LA SENTENCIA T760/2008 Y DE REFORMA ESTRUCTURAL A LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL (CSR), segundo informe en el que se tocaron temas únicamente referentes a las fallas de regulación en los planes de beneficios Interrogantes relacionados con las órdenes 17 y 18; la actualización de los planes de

beneficios Interrogantes vinculados con la orden 23; y, el funcionamiento de los comités técnico científicos (CTC). (COMISION DE SEGUIMIENTO A LA SENTENCIA T760/2008 Y DE REFORMA ESTRUCTURAL A LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL (CSR), 2011).

Finalmente, está la recopilación efectuada por el Ministerio de Salud en el año 2014, donde se hace alusión a hechos relevantes y el cumplimiento de cada orden específicamente. Así en lo que tiene que ver con la orden 30, se dijo en este documento que para las vigencias de los años 2008 a 2011 no se trataron los problemas jurídicos generales ni específicos mencionados en la Sentencia, ni la información de tutelas a nivel nacional; las mediciones, criterios, indicadores y metodología utilizada en los diferentes informes no permiten determinar con certeza el aumento o la disminución de acciones de tutela ni los factores o causas en caso de aumento, por cuanto no se pueden comparar los resultados en las diferentes vigencias, se explica que ello se debió a que el Ministerio de Salud y Protección Social no adelantó acciones efectivas para estructurar, medir y evaluar el comportamiento de tutelas, generando incertidumbre en, si las acciones y medidas de regulación adoptadas suplieron los vacíos detectados por la Corte, para que los usuarios tuvieran acceso oportuno, de calidad y eficiente a las tecnologías en salud y no acudieran a la justicia a través de la acción de tutela para acceder a los servicios que por derecho el Estado debe garantizar.(MINISTERIO DE SALUD, 2014:86).

Así pues se puede inferir que no hay aportes académicos sobre el tema objeto de estudio, pues los informes presentados generalmente hacen alusión a la problemática respecto de la dispensación de medicamentos no POS por parte de las EPS.

6.2 Marco Teórico

6.2.1 La acción de tutela

A lo largo de la historia, el hombre se ha confrontado con sus semejantes para defender sus intereses personales, que en algunos casos son permeados por organizaciones donde el despotismo y la anarquía son sus enemigos permanentes dejando claro que la sola incorporación de sus derechos en la Carta constitucional, no ha sido suficiente para garantizar su funcionamiento eficaz.

La Constitución Nacional de 1.991 consagró a Colombia en un Estado Social de Derecho, donde el individuo fuera el epicentro de la actividad social, cultural, económica y política. También aportó derechos colectivos, el respeto por la diferencia, una democracia participativa, unos órganos autónomos e independientes, y entre estos cambios la adopción de la Acción de Tutela para la protección, en un principio solamente de los derechos fundamentales, y luego extendida a todos aquellos derechos vulnerables o violados, que estuviesen en conexión directa con los derechos de primera generación; siendo factible una investigación encaminada a revisar aquellas fuentes,

luego de 19 años, es tan debatido y cuestionado por tantos, con el fin de obtener medios de protección a los derechos humanos.

El bloque de constitucionalidad se refiere a aquellas normas y principios que, sin aparecer formalmente en el articulado del texto constitucional, son utilizados como parámetros del control de constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados a la Constitución, por diversas vías y por mandato de la propia Constitución. (CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-358 de 1997).

También es un término que comenzó a utilizar la Corte Constitucional colombiana sólo a partir de 1995 pero que como concepto se venía aplicando desde años anteriores, utilizando los valores y principios en el texto constitucional para asegurar la permanencia y obligatoriedad del contenido material del mismo. (CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-358 de 1997).

La acción de tutela es la garantía que ofrece la Constitución de 1991 del derecho que tienen todas las personas a la protección judicial inmediata de sus derechos fundamentales. Esto está expresado en el Artículo 86 de la Constitución: "Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad publica". (CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991, 2001:82). De esta

manera, a partir del año 1995 la Corte ha ido moldeando su jurisprudencia para legitimar el valor de ciertas normas y principios supranacionales que se encuentran incorporados en la Carta y que por lo tanto son parámetros del control de constitucionalidad así como parámetros vinculantes de interpretación de los derechos y deberes protegidos por la norma suprema.

La acción de tutela es resuelta por el juez encargado del lugar donde ocurren u ocurrieron los hechos o acciones que pusieron en peligro o violaron el derecho fundamental. El Defensor del pueblo y las personas que por él fueron delegadas (defensores regionales, personeros) también pueden interponer acciones de tutela, ello debido a que las personas tienen derecho a solicitar acciones de tutela por medio de un representante.

6.2.2 El derecho a la salud

La Constitución Política de 1991, estableció en su artículo 49 que:

“...Corresponde al Estado organizar, dirigir, y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control...”

Por su parte, en cuanto al derecho a la salud la Corte Constitucional ha dicho en sentencia T-171 del 24 de febrero de 2003, Magistrado Ponente: doctor Rodrigo Escobar

Gil, que éste consiste en “...mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento.”.

Resulta pertinente traer a colación la pauta jurisprudencial fijada por la H. Corte Constitucional en la sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, en la que respecto al derecho a la salud dejó sentado lo siguiente:

“3. El derecho a la salud como derecho fundamental

El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.”

Así las cosas, y como corolario de dicha providencia, la Corte Constitucional entonces ha señalado categóricamente que el derecho a la salud es un derecho fundamental esencial inherente a la dignidad de la persona, que debe ser garantizado a todos los seres humanos y que no hacerlo conduce a que se presente un déficit de protección constitucionalmente inadmisibles.

Ahora bien, se alude también como derecho sujeto de protección, el de la seguridad social, el cual -valga decir-, tiene rango constitucional conforme abundante jurisprudencia proferida por la aludida corporación, muestra de ello, el contenido de la sentencia T-048 de 2010.

6.3 Marco Jurídico

La Constitución Política de 1991 regula de manera expresa y particular la revisión constitucional en el artículo 86 del Capítulo 4 de la protección y aplicación de los derechos, adicionalmente el derecho a la salud se consagró en el artículo 49, dándole la doble connotación de prerrogativa y servicio, con el que se garantizan otros derechos fundamentales como la vida y la integridad personal, obedeciendo al principio kantiano de la dignidad humana.

La procedencia de la acción de tutela para la protección de los derechos constitucionales, se desarrolló por el Decreto 2591 de 1991: por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política y actualmente

mediante el Decreto 1069 de 2015, en el que se ratifican las pautas normativas del Decreto 306 de 1992.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

Esta investigación está orientada por los principios metodológicos de la investigación descriptiva, pues con ello se pretende realizar un análisis con base en la jurisprudencia y la doctrina sobre el cumplimiento de la orden No. 30 dada por la Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008, buscando reconocer si en el Distrito Judicial de Manizales se ha efectivizado tal imposición.

7.1 Tipo de Investigación

Investigación exploratoria

Se pretende establecer si la orden dada por la Corte Constitucional, en la sentencia T-760 de 2008 ha sido cumplida en el Distrito Judicial de Manizales, durante los años 2013 a 2014, lo cual se reconocerá con los informes de seguimientos expuestos por la Sala correspondiente de la Colegiatura y además por los pronunciamientos de algunos juzgados de la localidad.

7.2 Método de Investigación

Análisis y síntesis

La presente investigación busca partir de los conceptos generales dados por la jurisprudencia de la Corte Constitucional desde el proferimiento de la sentencia T-760 de 2008 hasta la fecha a efectos de verificar el grado de cumplimiento de la orden 30 dada en dicha providencia.

7.3 Fuentes Y Técnicas De Recolección De Información

Información Secundaria

Se tiene como base para esta investigación la jurisprudencia emanada por la Sala de seguimiento de la Corte Constitucional durante los años 2009 a 2015.

8.DESARROLLO TEMÁTICO

CAPÍTULO I: ALCANCE DEL DERECHO A LA SALUD Y SU RELEVANCIA

El derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, fue considerado por muchos años como un derecho de segunda generación, con contenido programático que equivalía a desarrollarlo en la medida en que presupuestalmente se pudiera ir efectivizando. No obstante, tal consideración fue cambiando con su desarrollo jurisprudencial, pasando a ser un derecho fundamental cuando se comprobaba su conexidad con otras prerrogativas como el derecho a la vida y analizando principios de relevancia manifiesta como la dignidad humana, adquiriendo una connotación importante, susceptible de ser protegido entonces mediante los mecanismos constitucionales, *verbi gratia*, la acción de tutela.

Sería con la sentencia T-760 de 2008, con la que la salud adquirió la calidad de derecho fundamental autónomo, con una doble connotación considerado como un servicio y a su vez como derecho. En dicha providencia, se dejaron sentados los presupuestos para su tratamiento, sirviendo de fundamento a muchas disposiciones normativas que en la actualidad lo desarrollan y establecen su aplicación.

Para el efecto, necesario es recordar lo dicho por la Corte Constitucional, en la referida jurisprudencia, donde se advirtió: “*El derecho fundamental a la salud, comprende, entre otros, el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad...*”

Y es que la protección de este derecho no se circunscribe a las normas de orden nacional, sino que va aparejada con las de carácter internacional que en virtud del *principio pro homine*, exigen que se les dé el tratamiento más favorable posible, atendiendo que el ser humano es destinatario del principio kantiano de la dignidad humana y que por ese hecho la garantía de disfrutar y gozar de sus derechos no debe verse cercenada con las ejecuciones del ente estatal. Así pues, el mencionado principio “*impone aquella interpretación de las normas jurídicas que sea más favorable al hombre y sus derechos, esto es, la prevalencia de aquella interpretación que propenda por el respeto de la dignidad humana y consecuentemente por la protección, garantía y promoción de los derechos humanos y de los derechos fundamentales consagrados a nivel constitucional*”. (CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-438 de 2013).

Bajo otros dogmas como la integralidad, la calidad y la eficacia de la atención en salud de la población, así por ejemplo de manera clara y categórica, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la *Observación General* N°14 (2000) acerca ‘*el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*’, estableció que “la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos’ que abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado, a saber, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”

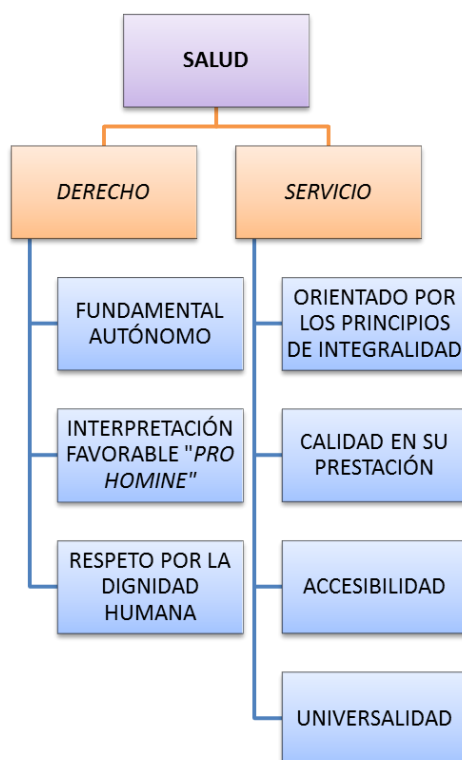
Tales aspectos se concretan entonces al cumplir con:

1. La disponibilidad de “un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.
2. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, en cuatro dimensiones superpuestas: (a) ‘no discriminación’, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna; (b) ‘accesibilidad física’, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados; (c) ‘accesibilidad económica’ (asequibilidad), los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos; y (d) ‘acceso a la información’, el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud, sin perjuicio de la debida confidencialidad.
3. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser (aceptables) respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.”

4. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también de buena calidad, apropiados desde el punto de vista científico y médico.

Nótese el tratamiento que se da entonces a la salud y su doble connotación, esto es, la de ser un derecho y a su vez un servicio, siendo indispensable entonces que su prestación se realice bajo aspectos trascendentales de integralidad, oportunidad, eficacia y la tan anhelada calidad, que busca efectivizarse en la prestación del servicio de salud.

Para hacer una breve referencia a lo expuesto y en aras de resaltar las características más trascendentales de la salud como derecho y servicio, se desarrolla el presente gráfico:



Fuente: Elaboración propia.

Dilucidado lo anterior, necesario es hacer referencia a que su prestación se hace bajo los dos grandes sistemas consagrados en la Ley 100 de 1993 concretados en el régimen contributivo y el subsidiado, este último dirigido a la población vulnerable a quienes por sus especiales condiciones no pueden acceder al servicio de salud bajo la contribución exigida para aquellas personas que cuentan con capacidad económica para financiar el sistema de salud, siendo pues allí donde se desarrollan las competencias del ente territorial para atender el derecho y servicio en mención, pasándose entonces a explicar y definir las competencias territoriales en ese aspecto, partiendo del principio de descentralización que se consagra en la Carta Política y que para los entes territoriales se concreta, conforme lo dispuesto por el artículo 287, en que “*gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la ley*” y partiendo del principio establecido en el artículo 6 de la Carta Política que hace alusión a que los servidores públicos deben desarrollar sus funciones conforme lo dispone la ley y solo ejecutar las que allí se fijen sin extralimitarse u omitirlas.

El artículo 49 de la Constitución incluye la promoción de la salud dentro de los componentes del servicio de salud a cargo del Estado, estableciendo que: “*Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud*”. Dicho postulado se desarrolló en la Ley 100 de 1993 que organizó la prestación de los servicios de prevención como un sistema en el que concurren la nación, a través de las acciones del Ministerio de Protección Social, los entes territoriales y las aseguradoras, entre otros, a través de los Planes Obligatorios de Salud, indicándose que

en la actualidad éste es universal y se extiende tanto al régimen contributivo como subsidiado.

Las obligaciones de las entidades territoriales y sus funciones, datan incluso de normas expedidas con antelación a la Constitución Política, siendo necesario hacer alusión a la Ley 10 de 1990, cuyo artículo 6° determina las responsabilidades en la dirección y prestación del servicio de salud, asignándole a los MUNICIPIOS *“a través de entidades descentralizadas municipales, distritales o metropolitanas, directas o indirectas, creadas para el efecto, o mediante asociación de municipios, la dirección y prestación de servicios de salud del primer nivel de atención, que comprende los hospitales locales, los centros y puestos de salud;”*

Posteriormente, se profirió la Ley 60 de 1993, que especificó y distribuyó las competencias entre las entidades territoriales y la Nación, en aras de desarrollar los artículos 356 y 357 de la Carta Política, estableciendo en el numeral 2° del artículo 2° las actividades a desarrollar por los municipios así:

2. En el área de la salud: Conforme al artículo 49 de la Constitución Política dirigir el Sistema Local de Salud, ejercer las funciones establecidas en el Artículo 12o de la Ley 10 de 1990, realizar las acciones de fomento de la salud, prevención de la enfermedad, asegurar y financiar la prestación de los servicios de tratamiento y rehabilitación del primer nivel de atención de la salud de la comunidad, directamente a través de sus dependencias o entidades descentralizadas, de conformidad con los artículos 4o y 6o de la

misma ley; o a través de contratos con entidades públicas, comunitarias o privadas, según lo dispuesto en el artículo 365 de la Constitución Política, la Ley 10 de 1990 y las disposiciones reglamentarias sobre la materia.

b) En desarrollo del principio de complementariedad de que trata el Artículo 3o. literal e) de la Ley 10 de 1990, los municipios pueden prestar servicios correspondientes al segundo y tercer nivel de atención en salud, siempre y cuando su capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa se lo permita, y garanticen debidamente la prestación de los servicios y las acciones de salud que le corresponden, previo acuerdo con el respectivo departamento. La prestación de estos servicios públicos de salud, con cargo a los recursos del situado fiscal, se hará en forma autónoma por los municipios determinados por los departamentos conforme a lo dispuesto por el artículo 16 de la presente Ley, caso en el cual tanto la planta de personal como las instituciones, tendrán carácter municipal.

c) Financiar la dotación, construcción, ampliación, remodelación y el mantenimiento integral de las instituciones de prestación de servicios a cargo del municipio; las inversiones en dotación básica, la construcción y mantenimiento integral de los centros de bienestar del anciano; para todo lo cual deberán concurrir los departamentos.

De la norma trasliterada se extractan competencias de tendientes al fomento, prevención y promoción de la salud, la atención y ejecución de la prestación en el primer

nivel de salud y aún la creación de centros de segundo y tercer nivel que conforme a su capacidad científica puedan prestar el servicio y finalmente, infraestructura de los centros de salud, tarea esta que debe ser conjunta con los departamentos.

Ahora bien, bajo la Constitución Nacional de 1886, la preocupación del Estado colombiano por la seguridad social estuvo dirigida particularmente a garantizar los servicios básicos en materia de salud. Dominó un sistema discriminatorio y desordenado dividido entre lo privado y lo público dependiendo de la capacidad de pago de sus afiliados. Al sistema privado acudían los más pudientes accediendo a los centros de atención médica especializada en tanto que al público concurría la población con menos recursos recibiendo servicios denominados de “caridad”, incluso supeditando en algunos casos su prestación a la obligación de por lo menos hacer una donación de sangre por parte de los familiares del paciente. Debido al incremento de la demanda de servicios, el Estado se vio obligado a crear el sistema de beneficencia, garantizando mediante instituciones la atención en salud de las personas de más escasos recursos económicos. (Cortes Hernández: 19-32).

Dicho ámbito, se concreta en 3 principios fundantes y determinantes, a través de los cuales debería girar el sistema para de este modo alcanzar el equilibrio que se necesita, y se pueda llegar a una cobertura plena de los servicios de salud a la población. Estos principios son¹ de universalidad, solidaridad y eficiencia.

¹ Ley 100 de 1993

La Corte Constitucional ha señalado que el *principio de universalidad* significa que todas las personas en condiciones de igualdad deben estar cubiertas frente a todos los riesgos derivados del aseguramiento en salud. El *principio de solidaridad* exige la ayuda mutua entre las personas afiliadas, vinculadas y beneficiarias con independencia del sector económico al que pertenezcan y sin importar el estricto orden generacional en que se encuentren, lo cual se manifiesta en el deber de los sectores con mayores recursos económicos de contribuir al financiamiento de la seguridad social de las personas de escasos recursos y la obligación de la sociedad entera o parte de ella de colaborar en la protección de las personas que por distintas circunstancias estén imposibilitadas para procurarse su propio sustento y el de su familia. Y el *principio de eficiencia* hace relación a la mejor utilización y maximización de los recursos financieros disponibles para asegurar la óptima prestación de los servicios de salud a toda la población colombiana. (CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-463 de 2008).

Pese a las opciones que se han establecido a través de la acción constitucional de tutela como herramienta para la protección de los derechos fundamentales, concretamente el de salud, el cual es el más afectado y consecuentemente el más blindado por los diferentes pronunciamientos del órgano constitucional, denotamos que a pesar de ello, a pesar de estar plena y reiteradamente descritos los lineamientos que permitirían una dinámica más coherente, se siguen adoptando medidas y políticas que en vez de solucionar el problema lo han venido acrecentando. Así pues, se nos atraviesa tal vez una conclusión apresurada, que perfectamente nos indica que el problema en materia de salud

no es de tipo judicial, legislativo, político, por el contrario se ha convertido en un aprieto de tipo social.

Tanto así que la misma Corte Constitucional ha puesto su mayor atención en las ofensas al derecho a la salud.

La Corte Constitucional en ejercicio de sus competencias por vía del control abstracto (asuntos de constitucionalidad) y del control concreto (asuntos de tutela y excepción de inconstitucionalidad), ha abordado innumerables situaciones problemáticas que enfrenta nuestro Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mecanismos, que dicho sea de paso, se han constituido en instrumentos eficaces en manos de toda la población colombiana en la esperanza de alcanzar la satisfacción efectiva y plena del derecho a la salud, que ciertamente ha permitido la salvación de muchas vidas en Colombia.

Concretamente la acción de tutela se ha constituido en el mecanismo en que la mayoría de los colombianos han centrado sus esperanzas de defensa a la salud, particularmente los más desvalidos ante la dureza del Estado sobre sus pretensiones.

La activación de la Jurisdicción Constitucional por vía de la acción de tutela parte de la exposición de hechos concretos que muestran diversas situaciones complejas que afrontan día a día cada uno de los usuarios del sistema de salud. Esta decisión se

construyó a partir de la legislación actualmente existente sobre seguridad social en salud y de la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional.

El derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo así sea catalogado por la doctrina como un derecho social, sin que ello resulte contrario al reconocimiento de una importante dimensión prestacional. Encuentra artificioso recurrir a la estrategia del factor conexidad para entrar a proteger este derecho.

-Todo derecho tiene facetas prestacionales (positiva o deberes de realización) y facetas no prestacionales (negativas o deberes de abstención). En esa medida el derecho a la salud si bien tiene una marcada dimensión positiva también tiene dimensiones negativas.

-Las obligaciones que se derivan del derecho fundamental a la salud en su faceta prestacional son i) de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.

-En el caso que el Juez de Tutela constate la violación de una faceta prestacional de un derecho fundamental debe protegerlo adoptando órdenes encaminadas a garantizar su goce efectivo y a la vez sean respetuosas del proceso público de debate, decisión y ejecución de políticas propio de una democracia.

-Del derecho a la salud se derivan obligaciones de respeto, protección y garantía.

-El derecho fundamental a la salud no es absoluto. El plan de beneficios no tiene que ser infinito toda vez que puede circunscribirse a las necesidades y prioridades que determinen los órganos competentes para asignar de manera eficiente los recursos escasos disponibles.

-El derecho fundamental a la salud comprende el derecho a acceder a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad. Ello implica la i) existencia de un sistema de salud que garantice el acceso a los servicios, ii) la pertenencia al sistema y garantía de la prestación de servicios, y iii) el conocimiento de la información adecuada y necesaria para acceder a los servicios con libertad y autonomía.

CAPÍTULO II: PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA COMO RECURSO ADECUADO Y EFECTIVO PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Se ha analizado a través de éste documento investigativo el gran impacto que la acción de tutela ha tenido sobre la sociedad y sobre la administración de justicia, al respecto se reportan cifras exorbitantes por la utilización de éste instrumento en todo el territorio nacional.

Según informe presentado por la Defensoría del Pueblo, en el año 2012 “los ciudadanos colombianos presentaron un total de 424.400 tutelas, un 4.7% más que en el año inmediatamente anterior. La tendencia demuestra entonces una creciente a través de los años que permite evidenciar la gran credibilidad que tienen los ciudadanos en este mecanismo de protección regulado”

Éste instrumento ha tenido el apoyo y acompañamiento de las entidades defensoras de los derechos humanos, como las personerías y las defensorías del pueblo; por lo que lo que aunado al conocimiento que tienen las personas sobre ésta acción, hacen que, ante el menor vislumbre de trasgresión de los derechos fundamentales, se recurra de manera prioritaria al mismo.

La acción de tutela es una institución que consagró la Constitución de 1991 para proteger los derechos fundamentales de las personas, de lesiones o amenazas de

vulneración por parte de una autoridad pública y, bajo ciertos supuestos, por parte de un particular. Se trata de un procedimiento judicial específico, autónomo, directo y sumario, que en ningún caso puede sustituir los procesos judiciales que establece la ley; en ese sentido la acción de tutela no es una institución procesal alternativa ni supletiva.

Los criterios principales para determinar los derechos constitucionales fundamentales son dos: la persona humana y el reconocimiento expreso. El primero contiene una base material y el segundo una formal. El primer y más importante criterio para determinar los derechos constitucionales fundamentales por parte del Juez de Tutela consiste en establecer si se trata, o no, de un derecho esencial de la persona humana. El sujeto, razón y fin de la Constitución de 1991 es la persona humana. No es pues el individuo en abstracto, aisladamente considerado, sino precisamente el ser humano en su dimensión social, visto en la tensión individuo-comunidad, la razón última de la nueva Carta Política.

Los derechos constitucionales fundamentales no deben ser analizados aisladamente, sino a través de todo el sistema de derechos que tiene como sujeto a la persona. Es a partir del ser humano, su dignidad, su personalidad jurídica y su desarrollo (artículos 14 y 16 de la Constitución), que adquieren sentido los derechos, garantías y los deberes, la organización y funcionamiento de las ramas y poderes públicos.

Los valores y principios materiales de la persona, reconocidos por la Constitución, están inspirados en el primer inciso del Preámbulo de la Declaración Universal de los

Derechos del Hombre, aprobada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, que dice: "Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tiene por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana;"

Y en otro considerando afirma que: *"Los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres"*

Los valores y principios materiales de la dignidad, la personalidad jurídica y su libre desarrollo, así como los criterios de la esencialidad, la inherencia y la inalienabilidad, son atributos propios de la persona, reconocidos en la Constitución, así:

El Preámbulo de la Carta contiene los valores de la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz; y en el cuerpo de la Constitución figuran además la moral social, la riqueza natural y el pluralismo expresado en la diversidad política, étnica y cultural. En los artículos 1o. y 2o. de la Constitución se establece así mismo que Colombia es un Estado social de derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana; y dentro de sus fines esenciales está el garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.”

En este sentido, con el fin de verificar si un derecho constitucional fundamental se deriva del concepto de derecho esencial de la persona humana, el Juez de Tutela debe

investigar racionalmente a partir de los artículos 50. y 94 de la Constitución, como se procede a continuación. Ambos artículos se interpretan a la luz de la Convención Americana de los Derechos del Hombre (norma interpretativa constitucional según el artículo 93 de la Carta). En efecto, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, "Pacto de San José de Costa Rica", fue aprobada por Colombia mediante la Ley 16 de 1972, ratificado el 31 de julio de 1973 y entró en vigencia el 18 de julio de 1975. Ella es por tanto una norma jurídica vinculante en el derecho interno. Allí se encuentra la idea de que son los atributos de la persona humana lo determinante para establecer la esencialidad de un derecho, cuando en el Preámbulo se dice:

"Reconociendo que los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana, razón por la cual justifican una protección internacional, de naturaleza convencional coadyuvante o complementaria de la que ofrece el derecho interno de los Estados americanos". (Pacheco Gómez, 1967:189).

Debe entonces, establecerse el alcance de la palabra inalienable, inherente y esencial, señalando que inalienable es: "que no se puede enajenar, ceder ni transferir"; inherente: "que constituye un modo de ser intrínseco a este sujeto"; y esencial: "aquello por lo que un ser es lo que es, lo permanente e invariable de un ser". Estos términos "inalienables" e "inherentes" deben ser entendidos así: algo es inalienable por ser inherente y algo es inherente por ser esencial.

Ahora bien, una característica de algunos de los derechos constitucionales fundamentales es la existencia de deberes correlativos. En el artículo 95 de la Constitución Política se encuentran los deberes y obligaciones de toda persona. La persona humana además de derechos tienen deberes; ello es como las dos caras de una moneda, pues es impensable la existencia de un derecho sin deber frente a sí mismo y frente a los demás. Concluyendo se advierte que, como definía Emmanuel Kant, en su libro Fundamento de la Metafísica de las Costumbres, ser persona es ser fin de sí mismo.

De otra parte, la Constitución en un único caso, concretamente en el artículo 44, determinó en forma expresa unos derechos fundamentales, al referirse a los niños, así: *"Son derechos fundamentos de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social..."*.

En ningún otro artículo se encuentra tal referencia tan precisa y por lo mismo no ofrece dificultad en su interpretación, como se observará en el punto 2.2 ordinal d), denominado "los derechos fundamentales por su ubicación y denominación. Este derecho ha sido desarrollado por distintos Pactos Internacionales entre los cuales se destacan: la Declaración de los Niños de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 20 de diciembre de 1959, la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Organización de las Naciones Unidas el 20 de Noviembre de 1989 y aprobada por la Ley 12 de 1991; y los Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; de Derechos Civiles y Políticos; los Convenios de la O.I.T. número 52, 29, 62; los

Convenios de Ginebra números 1 y 2; y la Convención Americana de Derechos Humanos, entre otros.

Bajo los parámetros mencionados en precedencia, la Corte Constitucional ha precisado el alcance del derecho a la salud, reiterando que este es fundamental autónomamente y que debe ser protegido en sede de tutela cuando se advierte el desconocimiento grosero a este derecho que guarda relación con el de la vida y el principio kantiano de la dignidad humana.

Ahora bien, la problemática se presenta en el caso de las EPS que niegan a sus usuarios el acceso a la salud y a los procedimientos formulados por el médico tratante, anteponiendo trámites administrativos que deben terminar en la protección constitucional que ofrece la acción de tutela, ello se evidencia en un análisis a la jurisprudencia constitucional que no ha cesado en proferirse en múltiples casos, pero que expresa el panorama de la salud en Colombia y máxime si se trata de medicamentos NO POS.

Sobre el particular, se encuentra el siguiente pronunciamiento de la Corte Constitucional, que ha fijado las pautas para que las EPS autoricen sin dilación la entrega de medicamentos no POS. Precisó la Corporación “La jurisprudencia constitucional ha establecido los requisitos que hacen procedente la inaplicación de la normatividad que excluye ciertos tratamientos y medicamentos del Plan Obligatorio de Salud P.O.S. , a fin de permitir la prevalencia del derecho a la salud en conexidad con la vida que se ha visto

supeditado a consideraciones de tipo económico.” (CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-061 de 2013.).

Posteriormente, la colegiatura indicó que los tratamientos no POS deben ser suministrados cuando así lo indique el médico tratante:

“Particularmente y en cuanto a la atención en salud se refiere, en aras de resguardar la vida e integridad de los ciudadanos, este tribunal ha ordenado en determinados casos la inaplicación de los Decretos y las demás normas que regulan las exclusiones del POS, y en su lugar, ha dispuesto que se garantice el acceso de la persona al servicio que se requiere con necesidad. Mediante sentencia T-1022 de 2005 la Corte Constitucional fijó varias reglas que deben aplicarse a las personas que soliciten el acceso a servicios de salud que no estén incluidos en el POS:

“Actualmente, la jurisprudencia reitera que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está

solicitándolo.” (...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que esta requiere”

“ ...

En virtud de lo anterior, corresponde al juez de tutela identificar en cada caso el cumplimiento de los supuestos anteriormente descritos para determinar el acceso a los servicios no incluidos en el POS; inexcusablemente solo cuando ello ocurre, se puede ordenar a la EPS con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía la prestación de los servicios requeridos para garantizar la recuperación del estado de salud.” (CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-174 de 2013).

La Corte incluso ha indicado que el juez en sede de tutela en aras de hacer efectivo el derecho a la salud puede ordenar todos los procedimientos que estime necesarios con el fin de salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de quien se ve afectado por la negativa de una entidad a proveer de los tratamientos que requiere para combatir su afectación, aun cuando éstos no se encuentren incluidos en el plan obligatorio de salud, sentencia que se cita extensamente teniendo en cuenta la importancia de la misma y en la cual se evidencia que la tutela se ha convertido en el mecanismo idóneo y eficaz que le permite a los colombianos acceder al derecho a la salud:

2.5. Afectación actual de derechos fundamentales

2.5.1. La acción de tutela tiene como objeto la protección de derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados. De lo anterior se desprende que no es viable el recurso de amparo: (i) cuando no tenga como pretensión principal la defensa de garantías fundamentales; o (ii) cuando la acción u omisión que atenta contra las mismas no sea actual, es decir, el amparo carezca de objeto.

2.5.2. En relación con la segunda situación, esta Corporación ha sostenido que cuando hechos sobrevinientes a la instauración de la acción de tutela, alteran de manera significativa el supuesto fáctico sobre el que se estructuró el reclamo constitucional, al punto que desaparece todo o parte principal de su fundamento empírico, decae la necesidad de protección actual e inmediata que subyace a la esencia de la acción. A este fenómeno la Corte lo ha denominado como carencia actual del objeto, el cual se presenta de diferentes maneras, destacándose el hecho superado y el daño consumado, cuyas consecuencias son distintas.

“ ...

2.5.2.1. En ese mismo sentido, teniendo en cuenta que los derechos fundamentales de los niños a la salud y a la vida son principios que guían la actuación tanto de las autoridades como de los particulares en todos los ámbitos del ordenamiento jurídico, y el deber de este Tribunal de guardar la Carta, la Sala, como garantía de no repetición y atendiendo la gravedad de la conducta, ordenará a la demandada que realice una capacitación a sus funcionarios de la seccional de Neiva sobre el derecho fundamental a

la salud de los niños y su acceso a los procedimientos contemplados en el POS, dentro de los tres meses posteriores a la notificación de la presente sentencia.

2.2.5.2.2. Finalmente, en relación a la solicitud de tratamiento integral para la enfermedad denominada malformación pulmonar congénita, la Corte estima que esta pretensión no se ha agotado, pues la menor necesita la continuidad en la atención médica para garantizar su completa recuperación, por lo que dicha petición será analizada de fondo.” (CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-316 A de 2013).

Finalmente, el máximo órgano de la jurisdicción constitucional, ha precisado que el derecho a la salud tiene una doble connotación, de un lado es una prerrogativa consagrada constitucionalmente y en segundo término es un servicio público esencial, lo anterior se indicó bajo los siguientes parámetros:

“Tal como se expuso, nuestro ordenamiento jurídico establece en el artículo 48 de la Carta Política el alcance de la seguridad social como bien jurídico con una doble connotación: por un lado, como lo establece el inciso 1° de la norma superior, constituye un “servicio público de carácter obligatorio” donde al Estado le corresponde la labor de dirección, coordinación y de control, con estricta observancia de los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia ; y por otro, como “servicio público esencial” que supone la responsabilidad exigible al Estado y a todas las entidades que participan en el sistema de seguridad social, cuya permanencia y continuidad del servicio se convierten en deberes inexcusables, lo cual coincide con el propósito general que inspira la Ley de seguridad social . Sumado a lo anterior, el inciso 2° asume la forma de derecho

constitucional, en los siguientes términos: “Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

Con base en las anteriores directrices constitucionales, se expidió la Ley 100 de 1993 que regula el Sistema de Seguridad Social Integral, en especial, al servicio público esencial de salud. La citada norma establece dos tipos de vinculación al sistema de seguridad social en salud: el contributivo y el subsidiado, este último que comprende la población de las personas más pobres y vulnerables, que no tienen capacidad de pago, junto con su grupo familiar. (CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-545 de 2013).

Se colige de las sentencias citadas que La acción de tutela es indiscutiblemente, el mecanismo más utilizado y efectivo por los ciudadanos, cuando se trata de la protección y reconocimiento del derecho a la salud, no solo por los cambios que se han presentado en los planes obligatorios, sino también en muchos casos, por la falta de cultura de los ciudadanos en agotar todas las instancias necesarias para lograr su cometido, además de la comodidad que para ellos representa, aplicando sin lugar a dudas la ley del menor esfuerzo, descargando en el aparato judicial la gestión propia para la satisfacción de sus necesidades en lo que a salud respecta.

CAPÍTULO III: CUMPLIMIENTO DE LA ORDEN NÚMERO 30 DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 EN EL DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES 2013 A 2014.

Antes de realizar un estudio que permita reconocer el grado de cumplimiento de la orden número 30 dada en la sentencia T-760 de 2008, deben hacerse algunas precisiones como el hecho de que el primero informe debería rendirse en el año 2009 y tal como se indicó por parte del Ministerio de Salud del año 2014, no se ha consolidado una información fehaciente que permita inferir si la acción de tutela donde se aduce como vulnerado el derecho a la salud se ha reducido y el por qué de dicho fenómeno. Lo que se ha establecido con suficiencia es que este mecanismo es el más utilizados por los colombianos para hacer valer su derecho frente a las actuaciones de las EPS que de manera sistemática siguen incurriendo en prácticas que atentan contra ese derecho.

Así pues se resaltó, por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social, precisando:

El MSPS considera que los informes aportados describen las causas por las cuales se presentan las tutelas, que no corresponden a los catorce problemas jurídicos descritos por la Corte en 2008, porque a hoy han perdido vigencia en su significado inicial; la Entidad hace referencia a los informes del 2012 y 2013, los cuales no son objeto del hallazgo. Agrega en la respuesta que "las debilidades de los informes se dan por la limitación del tipo, cantidad y calidad de la información disponible en ese momento,

situación que se ha venido superando en la medida de las posibilidades de contar con mayor y mejor información ...Además, existe otra limitación técnicamente insalvable que ya ha sido mencionada varias veces, como es el caso del análisis de tendencias el cual solo puede hacerse cuando se cuenta con un conjunto de observaciones a través de varios años (...) Además de lo anterior y consecuentes con lo ordenado por la Corte en los autos mencionados, y teniendo en cuenta además lo dinámico, complejo y profundo del fenómeno de la tutela, así como de la necesidad de contar con información precisa y detallada en la cual se sustenten soluciones de fondo, este Ministerio le ha solicitado a la Corte Constitucional le permita acceder a los expedientes de tutelas que allí reposan a fin de obtener información de mayor calidad e integralidad, solicitud que ha sido respondida en el Auto 061 de 2014". Para mayor ilustración se destaca el Auto del 13/07/2009 donde la Corte expresa que el MSPS presentó el primer informe en el cual relacionó 9.459 tutelas en salud atendidas por dicha entidad" a lo largo del 2008, aclarando que esa medición no incluyó todo el espectro de esta acción pública. Por lo que la Sala solicitó al MSPS "que adelante los estudios o evaluaciones necesarias para que en el cumplimiento de la orden número 30 se tengan en cuenta otros factores o criterios indispensables para que en el siguiente informe anual se recopile y procese información más confiable y precisa en orden (a) a calcular "el número de acciones de tutela que resuelven los problemas jurídicos" relacionados en la sentencia T-760 de 2008 y (b) a determinar los posibles factores de aumento del número de acciones".

Pese a la solicitud de la Corte en ese año, nuevamente en el 2011 se hace un llamado de atención al Ministerio indicándole en el Auto 145 del 19 de julio de 2011 que

tenía que disponer las medidas, recursos y personal necesarios para que los siguientes informes anuales se soporten en criterios o indicadores que permitan una medición completa, confiable y precisa del número de acciones de tutela que resuelven los problemas jurídicos relacionados en la Sentencia y que, para realizar la medición de que trata la orden, se soporte en la base de datos sobre tutelas de la Corte Constitucional, sin perjuicio de los demás criterios, indicadores o variables que decida utilizar para analizar y complementar dicha cuantificación.

Así pues, efectuado el análisis de los diferentes informes sobre tutelas y tipos de servicios invocados hasta el año 2013, teniendo como referente la reducción de la presentación de tutelas para acceder a los servicios de salud como indicador de cumplimiento, una vez los órganos competentes hayan efectuado las regulaciones ordenadas en la Sentencia T-760 de 2008, en el entendido que con el tiempo deje de ser necesaria la acción de tutela para acceder a un servicio de salud oportuno, de calidad y eficiente, la CGR encuentra que los derechos fundamentales a la salud siguen siendo vulnerados y que en las vigencias 2011, 2012 Y 2013 no hay disminución en el número de tutelas por servicios de salud.

En el estudio de la Defensoría del Pueblo denominado *"Latutelay el derecho a la salud 2012"*, se evidencia que la tutela en salud aumentó en un 12.11 % en el 2011, pasando de 94.502 en el 2010 a 105.947 en el 2011 y en un 7,9% en el 2012, pasando de 105.947 en el 2011 a 114.313 en 2012. Para el 2013 señala la Defensoría en el informe de seguimiento del 9 de junio de 2014, que de las 454.500 tutelas interpuestas, 115.147

(25.33%) fueron para reclamar algún servicio de salud, constituyéndose en la segunda cifra más elevada en la historia de estas solicitudes, después del 2008 con 142.957. Pese a las medidas establecidas por el Gobierno Nacional, la disminución de acciones de tutelas se cumplió en el 2009 y 2010, pero se reactivaron a partir del 2011, como se muestra en el siguiente cuadro. (MINISTERIO DE SALUD: 87).

Ya en el periodo de estudio, esto es, entre los años 2013 a 2014, la Corte Constitucional a través de la Sala de seguimiento a emitido 9 pronunciamientos, con los que se vislumbra que no se ha dado cabal cumplimiento a la orden No. 30 de la sentencia T-760 de 2008.

Así pues, en providencia del 25 de noviembre de 2013, la Corporación Autorizó al Ministerio de Salud y Protección Social a acceder a la base de datos sobre acciones de tutela correspondiente a los años 2010 a 2012, recordando la obligación de esa autoridad de consolidar un informe serio sobre la utilización de las acciones de tutela:

5. En consecuencia, observando no solo el principio de colaboración armónica (art. 113 Superior) sino el de eficacia (art. 209 ibídem) y, teniendo en cuenta que la Sala Plena de la Corte Constitucional ya había autorizado el acceso a la base de datos sobre acciones de tutela para la elaboración de la medición de 2012, el Despacho accederá a lo solicitado por la autoridad concernida con la orden trigésima de la sentencia objeto de supervisión. (CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-760 de 2008. Auto del 25 de Noviembre de 2013).

En febrero del año 2014, la Corte negó la solicitud de prórroga solicitada por el ente ministerial, advirtiéndole que su falta de planeación y recolección de información no podía convertirse en la excusa para no elaborar su información anual, recordando que:

“...la Corte llama la atención por la circunstancia de que a pesar de los esfuerzos del Ministerio por dar cumplimiento a lo ordenado, han transcurrido más de cinco (5) años desde que fue proferida la Sentencia T-760 de 2008 **y aún no se cuenta con una metodología eficaz, fuentes de información confiables e indicadores que permitan acreditar el cabal acatamiento de la orden trigésima.**

4. De ahí, que los cambios en el procedimiento en el recaudo y análisis de la información sean asuntos que la autoridad concernida debe ajustar para dar cumplimiento al mandato judicial que le fue impuesto, por cuanto los plazos fijados en la providencia que se supervisa fueron establecidos para lograr que en un lapso mínimo fueran corregidas las fallas estructurales detectadas.

5. Adicionalmente, la identificación de las fuentes de información, la consolidación de los datos y la metodología a aplicar no son circunstancias que puedan ser consideradas como nuevas o imprevistas para el Ministerio. Por el contrario, se trata de situaciones que pueden prevenirse por la entidad gubernamental con la observancia de los principios de planeación y eficacia (Art. 209 C.P.). 6. Lo anterior, no resta importancia a las acciones de mejora implementadas por la autoridad concernida para la optimización de los procesos de administración de la información, las cuales deben hacerse compatibles con

los plazos que corresponde cumplir en virtud del fallo estructural.” (CORTE CONSTITUCIONAL, Sala Especial de Seguimiento Sentencia T-760 de 2008. Auto del 19 de febrero de 2014.). (Negrilla y subraya fuera de texto).

Es de relevancia manifiesta traer a colación la providencia proferida por la Colegiatura en septiembre del año 2014, donde se hace relación a los informes que se han presentado a la Sala de Seguimiento y el grado de cumplimiento de la orden trigésima, aspectos que se pueden resumir en el siguiente gráfico:

INFORME	FECHA	CONTENIDO
Primer Informe	30 de enero de 2009	Relacionó el número de acciones de tutela en salud atendidas por la Oficina Asesora Jurídica y de Asuntos Legislativos de dicha entidad a lo largo del año 2008, aclarando que esa medición no incluyó todo el espectro de esta acción constitucional. Además efectuó una distinción entre las tutelas presentadas antes de proferirse la Sentencia T-760 de 2008 y aquellas interpuestas posteriormente, concluyendo que estas últimas se redujeron en un 64,7% en relación con las primeras.
Segundo Informe	17 de agosto de	Entregó una medición de las solicitudes de

	2010	recobro de los servicios de salud, prestaciones, insumos, medicamentos y otros elementos, que las EPS fueron condenadas a suministrar en virtud de un fallo de tutela.
Tercer Informe	4 de octubre de 2011	Efectuó un estudio del número de recobros radicados y de sus valores a mayo de 2011, concluyendo que el mayor número de solicitudes aprobadas, tuvo origen en órdenes de tutela anteriores a la Sentencia T-760 de 2008, que obedecen a prestaciones periódicas
Cuarto Informe	22 de febrero de 2012	El informe se estructuró con base en las solicitudes efectuadas por las entidades recobrantes como consecuencia de los servicios ordenados por los fallos de tutela y que no se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. La información contenida en el documento radicado, corresponde al periodo comprendido entre el 1° de junio de 2011 a 31 de enero de 2012.
Quinto Informe	1° de febrero de 2013	Analizó una muestra representativa de las tutelas interpuestas invocando el derecho de

		<p>salud (muestreo sistemático). Los resultados se presentaron en dos secciones: i) el análisis descriptivo de las tutelas que fueron objeto de estudio, y ii) la medición del número de decisiones que resolvieron los problemas jurídicos tratados en la Sentencia T-760 de 2008. Se afirmó que desde el fallo estructural ha descendido el número de tutelas por servicios de salud POS, aunque hubo un incremento en 2012. Así mismo, que el 75% de estas acciones se deben a la oportunidad en el servicio. Resaltó la tendencia detectada sobre la disminución de las tutelas por servicios No POS</p>
Sexto Informe	19 de marzo de 2014	<p>Recogió y contextualizó los principales resultados del estudio realizado por la Universidad de los Andes a las bases de datos de la Corte Constitucional (2010-2013) y de la Defensoría del Pueblo (2010-2012). Afirmó que ha existido una disminución en el número de acciones de tutela que se presentan anualmente, haciendo la comparación entre el año 2008 y</p>

		<p>el 2012. Igualmente, presentó un “Análisis detallado de las tutelas en salud”, los avances y puntos de alerta en lo que tiene que ver con la interposición de acciones de tutela, las limitaciones del informa allegado y las medidas adoptadas para controlar las causas que explican el “fenómeno” de dicha acción constitucional.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ese análisis efectuado en el año 2014, dio pie para que la Corporación solicitara la intervención de peritos que lograran determinar las problemáticas por las que atravesaba el Ministerio para no rendir un informe fidedigno sobre la interposición de las acciones de tutela en cuanto al derecho a la salud. (CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-760 de 2008. Auto del 5 de Septiembre de 2014).

Y es importante citar que como hasta la fecha y luego de 6 años de haberse proferido la sentencia T-760 de 2008 no hay una base de datos consolidada, la Corte Constitucional, en pronunciamiento del año que avanza autorizó el ingreso a la Secretaría General de la Corte Constitucional del personal que designe el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de recaudar la información sobre los expedientes de acciones de tutela cuyo objeto sea la protección del derecho a la salud.

Ello con el fin de colaborar en la elaboración de un informe que dé cuenta de la situación de la acción de tutela en materia de salud en Colombia y si se han adoptado medidas tendientes a proteger eficazmente este derecho y la garantía de la prestación del servicio bajo estándares de calidad que respeten principios como la dignidad humana. En ese caso ratificó la colegiatura:

“2.3. En este sentido, como resultado del proceso interno de coordinación con la Secretaría General y la Oficina de Sistemas de esta Corporación, que se surtió con el fin de garantizar no solo las condiciones logísticas necesarias para la recolección de la información, sino para establecer los parámetros de seguridad de los datos personales que reposan en los expedientes, de forma que haya un manejo adecuado y responsable de los mismos, es procedente fijar las siguientes reglas:

2.3.1. El Ministerio solicitará cada lunes, vía correo electrónico, a la Oficina de Sistemas de esta Corporación, el listado de los casos de tutela radicados en los que fue invocado el derecho a la salud. 2.3.2. La relación a que se refiere el numeral anterior será remitida por el mismo medio, al correo creado para tal fin por el ente gubernamental.

2.3.3. A partir de dicha información, antes de cada miércoles, el Ministerio indicará a la Secretaría General los números de los expedientes que se pretenden consultar, de manera que se proceda a organizarlos con la debida anterioridad.

2.3.4. Se podrá acceder a aquellos que se encuentren en la Secretaría General, únicamente los días jueves y en las instalaciones de la Corte, con el fin de realizar el recaudo de la información.

2.3.5. Se precisa que la consulta de los expedientes por parte del Ministerio en ningún caso podrá dilatar el trámite de su devolución a los jueces de primera instancia, por consiguiente, deberán ser entregados a Secretaría General el mismo día en que sean consultados.

2.3.6. Teniendo en cuenta que el levantamiento de información se llevará a cabo por particulares contratados por el Ministerio, éstos se limitarán a incorporar los datos estrictamente indispensables para construir el informe de medición 2015, en el aplicativo que para el efecto disponga la autoridad gubernamental.

2.3.7. En este sentido, salvo los fallos de tutela, los contratistas, no están autorizados para reproducir ningún documento que repose en la actuación, principalmente las historias clínicas. Tampoco podrán divulgar a terceros los datos a los que tengan acceso en virtud de esta autorización. El Ministerio deberá asegurar el cumplimiento de la obligación de confidencialidad.

2.3.8. Los contratistas a que el Ministerio encomiende el recaudo de información cumplirán las condiciones de ubicación, seguridad, horario, etc., que les sean señaladas por la Secretaría General de la Corte y deberán manejar la información observando los principios contemplados en la Ley 1581 de 2012, en garantía del derecho fundamental de habeas data (Art. 15 Superior), so pena de que el permiso sea revocado en cualquier momento” (CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-760 de 2008. Auto del 18 de Febrero de 2015).

De todo lo dicho, se puede inferir que la Corte Constitucional consideró en la Sentencia T-760 de 2008 que el litigio masivo y creciente por el derecho a la salud era un síntoma de las fallas en la regulación del Sistema y que la consecuencia de que se adoptaran las medidas ordenadas, era que la tutela disminuyera, realizando monitoreo para verificar si esos resultados ocurrían.

Durante más de una década las personas han tenido que acudir a la tutela para que la justicia resuelva controversias que habrían podido ser dirimidas de manera general por los órganos competentes de regulación, lo que constituye un indicio de las fallas en la regulación. Las decisiones de los órganos de regulación encaminadas a cumplir la

Sentencia deben conducir a facilitar el acceso de las personas a los servicios de salud disminuyendo la proporción de tutelas presentadas para ello.

9. CONCLUSIONES

En la presente investigación se propuso hacer un análisis sobre la efectividad de las medidas provisionales ordenadas por el juez previa solicitud del accionante en las acciones constitucionales, donde de hecho se decide sobre el derecho trasgredido por las entidades de salud. Con base en este planteamiento y a partir del total de las demandas de acciones de tutelas en salud presentadas en el Municipio de Manizales en el año 2013, se identificó en cuales de ellas se solicitaron medidas provisionales, si procedió o no dicha medida y si se dio cumplimiento a la misma por parte del accionado.

El resultado muestra en la ciudad de Manizales un número considerable de acciones de tutelas invocando la protección a la salud, que para un solo año, bien puede calificarse de escandaloso 7.740, vale decir, 31.85 peticiones instauradas diariamente, si se tiene en cuenta que de los 365 días del únicamente 243 son hábiles y por ende con atención al público. También se observa, que las medidas previas que se pueden invocar conforme el art. 7 del decreto 2691 de 1991, someten al juez a dos circunstancias: hacer las cosas pronto, pero mal, o hacerlas bien, pero tarde, que es lo que Calamadreí denomina la celeridad y la ponderación. (Zuluaga Jaramillo, 2014:69).

Debido a la masificación de la acción de tutela, las entidades del Sistema General de Seguridad Social en salud, han manifestado su preocupación, al no tener claridad respecto de los servicios que deben prestar, teniendo en cuenta que las decisiones de los jueces ordenan una serie de prestaciones a algunos que no están en la obligación de

hacerlo, pero que aun así al dar cumplimiento a éste tipo de órdenes, se produce un desequilibrio entre los verdaderos responsables de brindar el servicio y los que por virtud del fallo judicial deben desplegar un mayor esfuerzo para no ser victimarios del usuario accionante.

La herramienta constitucional de la acción de tutela, también ha generado una dicotomía entre los jueces, ya que en algunos casos cuando un operador jurídico sienta su posición frente a un tema específico, aparece otro u otros que consideran que tal criterio no es acertado o que no está acorde con los lineamientos establecidos para el caso concreto, lo que indefectiblemente produce un incertidumbre jurídica que inevitablemente conlleva a una inconformidad social.

Debido al alto número de tutelas por servicios de salud, la Corte Constitucional decidió establecer jurisprudencia, señalando las condiciones de acceso a tratamientos y medicamentos que, aunque no se encuentren incluidos en el POS, deben prestarse a los pacientes que no cuentan con los recursos necesarios para sufragar esos gastos. No obstante, estos reiterados pronunciamientos de la máxima autoridad constitucional no han logrado impedir que las entidades promotoras de salud, sigan negándose sistemáticamente a prestar determinados servicios y sólo lo hacen cuando media una orden judicial.

Para la mayoría de usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la tutela se ha convertido en un requisito para acceder a los tratamientos que protegen

derechos básicos de cualquier ciudadano: la salud, la vida y la vida digna. De hecho, a las EPS se les ha vuelto una costumbre y debe decirse, en una macabra costumbre, sugerir en voz baja a los pacientes que presenten una acción de tutela para conseguir los tratamientos que necesitan.

10. BIBLIOGRAFÍA

CALDERON CRUZ, Mónica; y, IDROBO, Yenny Lorena. (2011). *La cobertura del POS para enfermedades, procedimientos, actividades y medicamentos no incluidos*. Universidad de Buenaventura. p. 13.

COBOS, CLAUDIA (S,f). *Seguimiento al cumplimiento de las órdenes impartidas en la sentencia T-760 de 2008*. Recuperado de <http://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/sentencia-t-60/proyectosdeley.ver/20>

COMISION DE SEGUIMIENTO A LA SENTENCIA T760/2008 Y DE REFORMA ESTRUCTURAL A LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL (CSR), (2011) Segundo Informe. Bogotá.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA de 1991. (2001). Editorial Panamericana Bogotá. p. 82.

MINISTERIO DE SALUD. (2014). Informe de resultados, actuación especial de fiscalización. Bogotá, pp. 86-87

OBANDO CAMINO, Ivan Mauricio (2012). *El derecho a la seguridad social en el constitucionalismo Chileno: Un continente en busca de su contenido*. Recuperado

de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-52002012000100008&script=sci_arttext

PACHECO GOMEZ, Máximo. (1967). *Los Derechos Humanos. Documentos Básicos*.

Editorial Jurídica de Chile. Santiago. p. 189

ZULUAGA JARAMILLO, (2014). Beatriz Eugenia. *Efectividad de las medidas provisionales en las acciones de tutela en Salud*. Universidad de Manizales. Manizales.

Jurisprudencia

CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-061 de 2013.

CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-174 de 2013.

CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-316A de 2013.

CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-545 de 2013.

CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C- 438 de 2013.

CORTE CONSTITUCIONAL, Sala Especial de Seguimiento Sentencia T-760 de 2008.

Auto del 19 de febrero de 2014.

CORTE CONSTITUCIONAL, Sala Especial de Seguimiento Sentencia T-760 de 2008.

Auto del 5 de Septiembre de 2014.

CORTE CONSTITUCIONAL, Sala Especial de Seguimiento Sentencia T-760 de 2008.

Auto del 18 de febrero de 2015.

CORTE CONSTITUCIONAL, Sala Especial de Seguimiento Sentencia T-760 de 2008.

Auto del 25 de noviembre de 2013.

CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-358 de 1997.

CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-574 de 1992.

Webgrafía

http://www.juridicoscare.com/2014_06_01_archive.html

<http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-206-13.htm>



Corrección de Estilo

Octubre 8 de 2015

Doctores

Mario Fernando González Escobar

Elder Albeiro Mosquera Cardona

Guillermo Zuluaga Giraldo

Universidad Libre Seccional Pereira

Con la presente me permito informarles que al proyecto titulado **“MEDICIÓN DEL IMPACTO DE LA ACCIÓN DE TUTELA FRENTE A LA ORDEN 30 DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008, EN EL DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES PARA LOS AÑOS 2013 Y 2014 ”** se le realizó corrección de texto, que comprende la revisión de redacción, ortografía y estilo, aplicando las normas APA según la 6th Ed., en su Contenido, Pie de Páginas, y Bibliografía.

Agradezco de antemano la atención prestada y su confianza depositada

Viviana Martínez G